

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Komunikasi Kesehatan

2.1.1. Pengertian Komunikasi Kesehatan

Manusia sebagai makhluk sosial, terkandung suatu maksud bahwa manusia bagaimanapun juga tidak dapat terlepas dari individu yang lain. Hidup bersama antar manusia akan berlangsung dalam berbagai bentuk komunikasi dan situasi. Ada berbagai bentuk pola interaksi antar manusia dalam kehidupan ini, khususnya mengenai interaksi yang disengaja, salah satunya interaksi dalam memberikan informasi kesehatan (komunikasi kesehatan). Salah satu isu utama dalam komunikasi kesehatan adalah mempengaruhi individu dan komunitas. Dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan cara berbagi informasi seputar kesehatan.

Menurut *Healthy People 2010* dalam Liliweri (2009), komunikasi kesehatan yaitu seni menginformasikan, mempengaruhi dan memotivasi individu, institusi, serta masyarakat tentang isu-isu penting di bidang kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan individu dalam masyarakat. Sedangkan menurut Cline, R. dalam Liliweri (2009), komunikasi kesehatan merupakan sebuah bidang teori, riset dan praktek yang berkaitan dengan pemahaman dan saling ketergantungan mempengaruhi komunikasi (interaksi simbolik dalam bentuk pesan dan makna) dan kepercayaan kesehatan terkait, perilaku dan hasil.

Komunikasi kesehatan menurut Notoatmodjo (2007), merupakan usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan

masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa.

Ratzan dalam Liliweri (2009) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan komunikasi kesehatan ialah proses kemitraan antara partisipan berdasarkan dialog dua arah yang di dalamnya ada suasana interaktif, ada pertukaran gagasan, ada kesepakatan mengenai kesatuan gagasan mengenai kesehatan, juga merupakan teknik dari pengirim dan penerima untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan yang seimbang demi membaharui pemahaman bersama.

2.1.2 Komponen Komunikasi Kesehatan

Komponen komunikasi kesehatan tak berbeda halnya dengan komponen komunikasi pada umumnya. Komunikasi tidak hanya sebatas penyampaian pesan saja, adanya umpan balik (feedback) atau respon dari penerima pesan menandakan bahwa komunikasi dapat terjadi hanya jika memenuhi komponen-komponen tertentu. Komunikasi juga merupakan suatu proses yang tidak akan berjalan baik tentunya jika tidak memenuhi komponen-komponen tersebut.

Menurut Lasswel, komponen komunikasi ialah:

1. **Komunikator**

Dalam komunikasi kesehatan, komunikator adalah orang atau lembaga kesehatan yang menyampaikan pesan. Misalnya berisikan himbauan untuk melakukan program KB.

2. Komunikan

Dalam komunikasi kesehatan istilah komunikan ialah sebagai orang yang menerima pesan. Komunikan bisa berupa masyarakat yang diberikan sosialisasi dari pihak lembaga kesehatan.

3. Pesan

Dalam komunikasi kesehatan, pesan adalah pernyataan yang didukung oleh lambang yang mempunyai arti, contohnya slogan tentang hindari HIV/AIDS.

4. Media

Media dalam komunikasi kesehatan ialah sebagai sarana atau saluran yang mendukung proses penyampaian pesan. Media dalam komunikasi kesehatan adadua yakni media (saluran) interpersonal dan kelompok. Media bisa berupa cetak maupun elektronik yang biasa dilakukan dengan kegiatan penyuluhan.

5. Efek

Efek pada komunikasi kesehatan yakni dampak atau akibat yang ditimbulkan oleh pesan. Efek atau dampak ialah ketercapaian kita dalam penyampaian pesan.

2.1.3 Tujuan Komunikasi Kesehatan

Tujuan utama dari komunikasi kesehatan ini adalah untuk perubahan perilaku kesehatan pada sasaran kearah yang lebih kondusif sehingga dimungkinkan terjadinya peningkatan status kesehatan sebagai dampak (impact) dari program komunikasi kesehatan. Menurut Liliweri (2009:52-53) tujuan komunikasi kesehatan terbagi dua, diantaranya:

Tujuan strategis

Pada umumnya program-program yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan yang dirancang dalam bentuk paket acara atau modul dapat berfungsi untuk:

1. Relay information, yakni meneruskan informasi kesehatan dari suatu dari suatu sumber kepada pihak lain secara berangakai (hunting).
2. Enable informed decision making, ialah memberikan informasi akurat untuk memungkinkan pengambilan keputusan.
3. Promote peer information exchange and emotional support, yakni mendukung pertukaran pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan.
4. Promote healthy behavior, informasi untuk memperkenalkan hidup sehat.
5. Promote self care, yakni memperkenalkan pemeliharaan diri sendiri.
6. Manage demand for health services, ialah untuk memenuhi permintaan layanan kesehatan.

Tujuan Praktis

Menurut Taibi Kahler dalam Liliweri (2009:53-54) menyatakan bahwa sebenarnya secara praktis tujuan khusus komunikasi kesehatan itu meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui beberapa usaha pendidikan dan pelatihan agar dapat :

1. Meningkatkan pengetahuan yang mencakup :
 - a. Prinsip-prinsip dan proses komunikasi manusia.

- b. Menjadi komunikator (yang memiliki etos, patos, logos, kredibilitas dan lain-lain).
 - c. Menyusun pesan verbal dan non verbal dalam komunikasi kesehatann.
 - d. Memilih media yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan.
 - e. Menentukan segmen komunikasi yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan.
 - f. Mengelola umpan balik atau dampak pesan kesehatan yang sesuai dengan kehendak komunikator dan komunikan.
 - g. Mengelola hambatan-hambatan dalam komunikasi kesehatan.
 - h. Mengenal dan mengelola konteks komunikasi kesehatan.
 - i. Prinsip-prinsip riset.
- 2. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan berkomunikasi efektif.
 - 3. Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi, seperti:
 - a. Berkomunikasi yang menyenangkan, empati.
 - b. Berkomunikasi dengan kepercayaan pada diri.
 - c. Menciptakan kepercayaan publik dan pemberdayaan publik.
 - d. Membuat pertukaran gagasan dan informasi makin menyenangkan.
 - e. Memberikan apresiasi terhadap terbentuknya komunikasi yang baik.

2.1.4 Manfaat komunikasi kesehatan

Manfaat mempelajari ilmu komunikasi kesehatan menurut Alo Liliweri. (2009 : 56-69) adalah:

1. Memahami interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu.
2. Meningkatkan kesadaran kita tentang isu kesehatan.
3. Melakukan strategi intervensi pada tingkat komunitas.
4. Menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar etnik atau ras dalam suatu masyarakat.
5. Menampilkan ilustrasi ketrampilan, menggambarkan berbagai jenis keterampilan untuk memelihara kesehatan, pencegahan, advokasi atau sistem layanan kesehatan kepada masyarakat.
6. Menjawab permintaan terhadap layanan kesehatan (mengetahui dan melakukan analisis kebutuhan).
7. Memperkuat infrastruktur kesehatan masyarakat di masa yang akan datang bagi hasil yang memuaskan masyarakat umum.
8. Membarui peranan para profesional di bidang kesehatan, misalnya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para petugas medis, memperkuat infrastruktur kesehatan, membangun kemitraan, mengembangkan akuntabilitas, dan mengembangkan pembuktian atas layanan.

2.1.5 Program Komunikasi kesehatan.

Program komunikasi kesehatan (Health Communication for Child Survival) berlangsung pada tahun 1978-1995 yang menerapkan kerangka kerja pemasaran sosial untuk mencapai perubahan perilaku, menggambarkan hubungan dari berbagai bidang seperti pemasaran, komunikasi, analisis perilaku, pendidikan nonformal, dan antropologi kesehatan. Pendampingan teknis dilakukan dalam penerapan metode ini di lebih dari 40 negara dengan pembiayaan USAID dan

dukungan dari berbagai badan internasional, regional, LSM maupun lembaga swasta seperti WHO, UNICEF, SEAMEO, Save The Children dan lain-lain. Metode komunikasi kesehatan ini dikembangkan sebagai suatu kumpulan langkah praktis dan alat uji lapangan yang dapat digunakan oleh para praktisi kesehatan dan komunikasi sosial di negara berkembang. Mulanya metode ini merupakan suatu alat yang dikembangkan untuk membantu petugas dalam penyusunan strategi komunikasi kesehatan dan mengorganisasikan pelaksanaan rencana komunikasi kesehatan yang sudah dibuat. Program komunikasi kesehatan terdiri dari lima langkah, yakni :

1. Assesment (Pengkajian)

Assesment (pengkajian) adalah langkah awal dari program komunikasi kesehatan. Tahap ini merupakan bagian terpenting dari seluruh program komunikasi kesehatan di mana kunci keberhasilan program terletak pada sejauh mana tahap ini dirancang. Pada tahap ini yang dilakukan adalah menganalisis situasi masalah kesehatan dan profil audiens. Upaya sistematis harus dilakukan untuk mengidentifikasi masalah yang hendak ditanggulangi dengan mengumpulkan data dasar, membuat rumusan masalah, mencari akar masalah, dan prioritas masalah. Berdasarkan rumusan ini kemudian disusun bentuk-bentuk perilaku baru yang akan dikomunikasikan kepada kelompok sasaran (Notoatmodjo, 2010).

2. Plan (Perencanaan)

Setelah tahap assesment telah dilakukan, maka tahap selanjutnya adalah menyusun tujuan, mendesain pesan, dan memilih

media. Tentunya kegiatan-kegiatan ini disesuaikan dengan hasil analisis masalah dan karakteristik audiens yang sebelumnya telah dilakukan. Pesan (message) adalah formulasi ide atau konsep yang disampaikan oleh komunikator kepada audiens. Pesan disusun berdasarkan tujuan yang telah dibuat dan diharapkan dapat menarik perhatian, menimbulkan rasa percaya, dan merangsang kelompok sasaran untuk mengadopsinya. Media adalah alat atau sarana yang digunakan oleh komunikator dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada audiens. Dalam memilih media harus didasarkan pada hasil riset untuk memperoleh informasi mengenai hal-hal berikut: a) Biaya, b) Jangkauan, c) Pengaruh media terhadap kelompok sasaran. Hasil pengembangan pesan dan media ini berikutnya akan diujicobakan sebelum tahap pelaksanaan penyajian pesan (deliver message).

3. Pre-test

Pre-test adalah pengujian bahan draft atau konsep dan pesan kepada perwakilan target audiens sebelum bahan tersebut diproduksi dalam bentuk final. Adapun bahan-bahan komunikasi yang sebaiknya diuji coba adalah media, saluran komunikasi, konsep, produk dan ide produk, kemasan, simbol, dan slogan. Tahap pre-test atau uji coba bertujuan untuk menghindari kesalahan dan meyakinkan bahwa materi dan media yang telah dikembangkan dapat menarik perhatian dan diterima kelompok sasaran. Tahapan ini dibutuhkan untuk mencari kelemahan yang mungkin ada dan atau menemukan sebab kegagalan dalam suatu program komunikasi kesehatan. Dengan melakukan tahap

uji coba, maka akan diperoleh umpan balik (feedback) dari masyarakat sehingga mendorong terjadinya inovasi dan kesempatan dalam memperbaiki pesan atau pemilihan media yang kurang sesuai. Dengan demikian diharapkan dapat menghasilkan bahan komunikasi yang maksimal dan berkualitas.

4. Deliver Message

Bahan komunikasi yang telah diperbaiki berdasarkan hasil uji coba kemudian didistribusikan kepada audiens. Dalam metodologi healthcom, hasil pembelajaran di lapangan menunjukkan bahwa informasi yang dikomunikasikan melalui media massa perlu dimantapkan melalui komunikasi interpersonal yang sifatnya lebih persuasif sehingga mendorong sasaran untuk menerima perilaku baru. Oleh karena itu, pada fase setelah pre-test, dilakukan uji coba materi komunikasi dan sebelum penyampaian pesan secara lebih luas, pelatihan menjadi kegiatan yang menjembatani proses keduanya.

5. Monitor (Evaluasi)

Kegiatan monitoring merupakan kajian menyeluruh, kegiatan supervisi, serta pemanfaatan hasil temuan untuk meningkatkan implementasi program. Tahap monitoring atau pemantauan dilakukan untuk memperoleh informasi tentang kekurangan atau kesalahan yang mungkin terjadi dalam tahap komunikasi kesehatan. Informasi hasil pemantauan sebaiknya dapat diperoleh tepat waktu agar perbaikan dapat dilakukan sesegera mungkin sementara program komunikasi kesehatan terus berlangsung. Komponen yang dipantau pada pelaksanaan

monitoring adalah logistik, interim effect (pengetahuan, reaksi), perubahan perilaku, dan peningkatan status kesehatan.

2.2. Perubahan Perilaku

2.2.1. Pengertian Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku merupakan hal yang terpenting untuk membentuk kepribadian seseorang. Menurut Robert Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari dan dapat dilaksanakan langsung secara praktik melalui tahapan proses belajar. Perilaku dapat dilihat dari segi kehidupan sehari – hari dan sikap mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah hanya suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu objek dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda – tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia sedangkan perilaku hanyalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan tetapi sikap mempengaruhi perilaku seseorang.

2.2.2 Dimensi Perubahan Perilaku Kesehatan

- a. Mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai– nilai kesehatan).
- b. Mengembangkan perilaku positif (pembentukan atau pengembangan perilaku sehat).
- c. Memelihara perilaku yang sudah positif atau perilaku yang sudah sesuai dengan norma/nilai kesehatan (perilaku sehat). Dengan

mempertahankan perilaku sehat yang sudah ada, perilaku seseorang dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan di dalam diri seseorang.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Kesehatan

- a. Faktor Sosial : Faktor sosial sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku antara lain sktruktur sosial, pranata-pranata sosial dan permasalahan–permasalahan sosial yang lain. Pada faktor sosial ini bila seseorang berada pada lingkungan yang baik yang maka orang tersebut akan memiliki perilaku sehat yang baik sedangkan sebaliknya bila seseorang berada pada lingkungan yang kurang baik maka orang tersebut akan memiliki perilaku sehat yang kurang baik juga. Dukungan sosial (keluarga, teman) mendorong perubahan-perubahan sehat. Contohnya konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan perilaku seksual.
- b. Faktor Kepribadian : Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku salah satunya adalah perilaku itu sendiri (kepribadian) yang dimana dipengaruhi oleh karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan yang di tawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomen-dasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba merubah perilaku yang serupa. Contohnya yang berhubungan adalah rasa kehatian–hatian, membatasi dalam melakukan hubungan seksual dalam sehari, ini akan membantu individu agar dengan tidak menjadikan hal tersebut suatu kebiasaan (habit) yang dapat merubah perilaku.

- c. Faktor Emosi : Rangsangan yang bersumber dari rasa takut, cinta, atau harapan– harapan yang dimiliki yang bersangkutan. Contohnya berhubungan dengan stress yang mendorong melakukan perilaku tidak sehat seperti bekerja sebagai pekerja seks.

2.2.4 Proses Terjadinya Perubahan Perilaku

1. Prekontemplasi : Belum ada niat perubahan perilaku
2. Kontemplasi :
 - Individu sadar adanya masalahnya dan secara serius ingin mengubah perilakunya menjadi lebih sehat.
 - Belum siap berkomitmen untuk berubah.
3. Persiapan :
 - Individu siap berubah dan ingin mengejar tujuan.
 - Sudah pernah melakukan tapi masih gagal.
4. Tindakan :Individu sudah melakukan perilaku sehat, sekurangnya enam bulan dari sejak mulai usaha memberlakukan perilaku hidup sehat.
5. Pemeliharaan : Individu berusaha mempertahankan perilaku sehat yang telah dilakukan (enam bulan dilihat kembali).

2.3 Landasan Teori

2.3.1 Teori Komunikasi Persuasif (communication persuasive theory)

Dikatakan oleh McGuire dalam jurnal (Endah: 2015) teori komunikasi untuk persuasi menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dalam rantai kausal yang sama (Graeff, 1996). Efektivitas

upaya komunikasi yang diberikan bergantung pada berbagai *input* (stimulus) serta *output* (tanggapan stimulus). Menurut teori ini, perubahan pengetahuan dan sikap merupakan pra kondisi bagi perubahan perilaku kesehatan dan perilaku-perilaku yang lain. Variabel-variabel input meliputi: sumber pesan, pesan itu sendiri, saluran penyampai, dan karakteristik penerima dan tujuan pesan-pesan tersebut. Variabel-variabel output merujuk pada perubahan dalam faktor-faktor kognitif tertentu, seperti pengetahuan, sikap, pembuatan keputusan dan juga perilaku-perilaku yang dapat diobservasi.

Saat ini fokus komunikasi kesehatan ditujukan lebih untuk menarik perhatian khalayak daripada membujuk mereka, dengan mempertimbangkan langkah-langkah persuasi McGuire yang dituangkan dalam teori ini dapat memberikan kerangka yang *valid* untuk mendekati *stakeholder* untuk menarik minat mereka agar mau terlibat dalam sebuah program kesehatan. Namun teori ini perlu juga memperhatikan perihal karakteristik dan kebutuhan khalayak yang dapat berubah dari waktu ke waktu. Hal ini mengharuskan komunikator untuk memasukkan perubahan-perubahan dalam desain dan pengiriman pesan serta merekomendasikan perilaku-perilaku yang sesuai dengan gaya hidup dan kebutuhan masyarakat (Graef, 1996).

2.3.2 TEORI S-O-R (Stimulus – Organism – Respon)

Menurut Hosland dalam Effendy (2003: 255) Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland, et al (1953) mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- 1) Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- 2) Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- 3) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang penerapan komunikasi kesehatan sebelumnya pernah dilakukan oleh Endah Endrawati (2015) yang mengangkat judul “Penerapan Komunikasi Kesehatan Untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta” yang hasilnya menunjukkan bahwa penerapan komunikasi kesehatan dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu *input*, proses dan *output*. Komunikasi kesehatan yang dilakukan terbukti membawa perubahan pada pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menanggapi penyakit leptospirosis.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Agus Rahmat, dkk (2014) dengan judul “Implementasi Model Komunikasi Kesehatan Melalui Penyebaran Informasi Jaminan Kesehatan Masyarakat Jawa Barat” dengan hasil penelitian yang menunjukkan komunikasi yang bersifat antarpribadi dengan cara *opinion leaders* formal sebagai saluran utama masyarakat kurang mampu dalam memperoleh informasi. Hal ini menyatakan bahwa publik target untuk penguatan atau keberhasilan sosialisasi Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah *opinion leaders* seperti ketua rukun warga ataupun rukun tetangga serta kader.

Perbedaan dari penelitian yang dilakukan oleh Endah Endrawati (2015) tidak menggunakan program-program komunikasi kesehatan dalam penelitiannya sedangkan peneliti menggunakan program-program komunikasi kesehatan didalam penelitiannya. Dalam penelitian yang dilakukan Endah Endrawati (2015) merupakan jenis penelitian yang tujuannya memberikan informasi kesehatan guna mencegah penyakit leptospirosis pada masyarakat, sedangkan peneliti memiliki tujuan penelitian yakni memberikan informasi seputar kesehatan reproduksi demi

merubah perilaku pekerja seks komersial lokasi Dolog, dan dalam penelitian Endah Endrawati (2015) metode penelitian yang digunakan adalah metode studi kasus deskriptif sedangkan peneliti tidak menggunakan metode studi kasus karena fenomena tentang perubahan perilaku kesehatan reproduksi pada pekerja seks tidak hanya terdapat dalam wilayah itu saja dan bisa terjadi pada semua wilayah. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Endah Endrawati (2015) dengan peneliti ialah sama-sama mengarah pada bagaimana cara melakukan penerapan komunikasi kesehatan.

Sedangkan perbedaan dengan penelitian oleh Agus Rahmat, dkk (2014) ialah melakukan implementasi dengan menonjolkan model komunikasi kesehatan, namun penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti lebih menonjolkan tentang bagaimana cara penerapan komunikasi kesehatan agar dapat merubah perilaku kesehatan. Kemudian dalam penelitian yang dilakukan oleh Agus Rahmat, dkk (2014) menggunakan pendekatan kuantitatif sedangkan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Persamaan penelitian oleh Agus Rahmat, dkk (2014) dengan peneliti, yakni sama-sama melakukan sebuah penelitian tentang penerapan komunikasi kesehatan.